Schweizerischer
Fachverband der
Hörgeräteakustik

Association suisse
des audioprothésistes

Sekretariat:
AKUSTIKA
Oberneuhofstrasse 3
6340 Baar
T 041 750 90 00
F 041 750 90 03
info@akustika.ch
www.akustika.ch

Demande d'adhésion comme membre d'AKUSTIKA (Section détaillants)

Nom de l'établissement

Adresse

NCP Lieu

Numéro de téléphone professionnel

Adresse e-mail

Website

Inscription au registre du commerce (date)

Nom Prénom du **propriétaire de l'établissement**

Brevet fédéral professionnel ☐ oui ☐ non

Autre diplôme reconnu ☐ oui ☐ non
Si oui, de lequel pays

Équivalence de SEFRI (date)

Nom / Prénom du **chef de l'établissement**

Brevet fédéral professionnel ☐ oui ☐ non

Autre diplôme reconnu ☐ oui ☐ non
Si oui, de lequel pays

Équivalence de SEFRI (date)

Lieu, date

Cachet, signature

Veuillez joindre les documents suivants à cette demande d'adhésion:

- Une copie du / de votre brevet professionnel
- En cas de reconnaissance d'équivalence de SEFRI: copie de l'acceptation
- Une copie d'extrait du registre du commerce
- Un petit curriculum vitæ (formulaire en annexe)
- Un photo-passeport (forme numérique sur info@akustika.ch)
- Si vous possédez d'autres filiales ou agences, veuillez remplir le formulaire séparé